

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN F100, SIROP BESI DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBANG 2

Ade Risma Febriyanti^{1*}, Oktia Woro Kasmini Handayani¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang Gedung F5 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Indonesia 50229

*Corresponding author: aderisma321@students.unnes.ac.id

ABSTRACT

Based on Riskesdas 2018, the proportion of undernutrition and malnutrition nationally is 17.7%. While in the RPJM 2019 is 17% and RPJM 2020-2024 is 7%. Malnourished children under five years in Rembang Regency in 2018 was ranked 7th, namely 8.4%. Meanwhile at Rembang 2 health care center in 2020 there were 0.93% and 2021 1.37% malnutrition children. One of the program to resolve malnourished is F100, Iron Syrup and Supplementary Feeding Program. The purpose of the study was to evaluate of F100, Iron Syrup and Supplementary Feeding Program for malnourished children under five years in Rembang 2 Health Care Center using the context, input, process, and product (CIPP) method. The research was qualitative with descriptive approach. Informants were selected by purposive sampling consisting of 4 main informants and 5 triangulated informants. Data collection techniques with in-depth interviews and documentation. The instruments used are observation guidelines, interview guidelines, recording devices, and cameras. Analysis data used are data collection, data reduction, data display, and drawing conclusions. The result the implementation of the program with CIPP component had not run optimally and there are discrepancies with the guidelines, such as in determining the target children under five years using BB/U index, limited human resource, lack of parental role, and receptivity low of food in children. The F100, Iron Syrup and Supplementary Feeding Program (PMT) seen form context, input, process and product (CIPP) have problems that still need to be fixed, so the program would be maximal.

Keywords: Evaluations, program, malnutrition

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang bermutu, sehat, cerdas, dan produktif. Peningkatan kualitas sumber daya manusia salah satunya dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia terutama saat usia pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi merupakan keadaan kesehatan pada setiap individu yang ditentukan oleh keseimbangan asupan dan kebutuhan zat gizi.⁽¹⁾ Permasalahan gizi pada balita tidak saja berdampak pada

gangguan pertumbuhan dan perkembangan namun dapat meningkatkan angka kematian balita, menurunkan tingkat kecerdasan pada anak, meningkatkan keterbelakangan mental dan menurunkan produktivitas saat melakukan kegiatan.⁽²⁾ Menurut UNICEF & WHO mengatakan bahwa Faktor-faktor yang menyebabkan gizi buruk yaitu pola makan yang tidak baik, asupan gizi yang tidak sesuai atau kurang dari kebutuhan, penyakit infeksi dan penyerta, rendahnya tingkat kesadaran terhadap status gizi pada balita, status ekonomi tingkat

pendapatan dan sanitasi lingkungan yang tidak sehat.⁽³⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diketahui bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional yaitu 17,7%, sedangkan dalam target Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17%. Terdapat perbaruan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 mengenai RPJMN RI Tahun 2020-2024 ditetapkan target penurunan prevalensi wasting (kurus/gizi kurang dan sangat kurus/gizi buruk) sebesar 7% pada tahun 2024.⁽⁴⁾ Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional masih belum mencapai target.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diketahui bahwa persentase status gizi balita gizi buruk di Jawa Tengah yaitu 3,7%.⁽⁵⁾ Sedangkan persentase balita gizi buruk Kabupaten Rembang tahun 2019 berdasarkan data profil kabupaten dan program gizi Provinsi Jawa Tengah yaitu 8,4% atau berada pada peringkat ke-7. Dari data yang didapat dari wilayah kerja Puskesmas Rembang pada tahun 2020 terdapat 20 kasus atau sebanyak 0,93% dan 2021 terdapat 36 kasus atau 1,37% balita usia 6-59 bulan dengan keadaan gizi buruk. Usaha yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi buruk yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

BAB VIII pasal 141 dan 142 mengenai gizi yaitu upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat dan upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui.

Melakukan evaluasi dalam program pemberian F100, sirop besi, dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi buruk merupakan hal yang penting karena merupakan kegiatan manajerial yang harus dilakukan. Suatu kegiatan pelaksanaan pasti terdapat kendala, hambatan, dan masalah sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap program yang dilaksanakan agar dapat dijadikan pertimbangan dan perbaikan terhadap program yang akan dilaksanakan selanjutnya.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian evaluasi program pemberian F100, sirop besi dan makanan tambahan (PMT) menggunakan metode yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Metode yang digunakan yaitu metode *CIPP* oleh *Stufflebeam dan Shinkfield* yaitu mengevaluasi menggunakan komponen konteks, masukan, proses dan produk. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengevaluasi program

pemberian makanan tambahan anak balita pada masa pandemi covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa menggunakan komponen input, proses dan pelaksanaan.⁽⁶⁾ Pada penelitian Nurbaiti (2017) didapatkan hasil bahwa evaluasi dari pelaksanaan program pemberian makan bayi dan anak lima Puskesmas di Lombok Tengah yaitu kurangnya SDM dan pokok materi pelatihan belum dikuasai, perencanaan program belum sesuai dengan tingkat perencanaan puskesmas, sarana prasarana masih kurang dan terdapat perbedaan persepsi mengenai tujuan program.⁽⁷⁾ Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *CIPP* untuk meninjau dengan komponen konteks, masukan, proses dan produk.

Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian yaitu untuk mengevaluasi program pemberian F100, sirop besi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2. Fokus dalam penelitian yaitu mengevaluasi program pemberian F100, sirop besi dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 ditinjau

dari komponen konteks, masukan, proses dan produk (*CIPP*). Informan pada penelitian terdiri dari 9 informan yaitu 4 informan utama dan 5 informan triangulasi. Informan utama terdiri dari 1 Ahli Gizi Pelaksana Program, 2 Bidan Desa, dan 1 Ibu Kader Posyandu. Informan triangulasi terdiri dari 1 petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Sub Koordinator Gizi, 1 Kepala Puskesmas Rembang 2 dan 3 ibu balita gizi buruk. Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria tertentu yang telah ditentukan.

Sumber data penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data primer dalam penelitian diperoleh dari observasi dan wawancara dengan informan. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian yaitu data data balita gizi buruk Kecamatan Rembang Wilayah 2 dan data pengisian form status balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan teknik perpanjangan pengamatan, teknik meningkatkan ketekunan, dan teknik triangulasi. Teknik keabsahan data dengan triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber.

Tahap analisis data dalam penelitian yaitu antara lain: (1) pengumpulan data yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari gabungan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. (2)

reduksi data yaitu menyalin hasil wawancara dengan informan menjadi transkrip wawancara dan memberikan makna dari data transkrip wawancara dengan memperhatikan pola-pola atau jawaban yang berulang kali disampaikan oleh informan. (3) penyajian data pada penelitian ini peneliti menganalisis data dari data yang sudah direduksi sebelumnya. (4) penarikan kesimpulan dan verifikasi yaitu dibuat berdasarkan pemahaman terhadap data yang telah disajikan dengan susunan dan kalimat yang mudah dipahami yang mengacu pada pokok permasalahan yang telah diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konteks

Pelaksanaan program merupakan implemtasi dari rencana yang telah dibuat. Program yang telah dilaksanakan sebenarnya mengandung banyak risiko untuk gagal. Keberhasilan dari implentasi suatu program ditentukan oleh sumber daya manusia dan unit organisasi dan berbagai variabel yang saling berhubungan satu sama lain.⁽⁸⁾ Program pemberian F100, sirop besi dan PMT merupakan salah satu implementasi untuk penanganan pada balita gizi buruk yang dilakukan pemerintah sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 2009 pasal 141 ayat 5 yang mengatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat melakukan upaya untuk mencapai

status gizi yang baik. Program pemberian F100, sirop besi dan PMT pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 merupakan upaya untuk meningkatkan gizi pada balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa setelah dilakukan pemberian makanan tambahan secara statistik menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan berat badan dan perubahan status gizi pada balita gizi buruk.⁽⁹⁾ Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa latar belakang dari program pemberian F100, sirop besi dan PMT yaitu karena kasus gizi buruk yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2. Tujuan dari pembentukan program yaitu untuk mengurangi status gizi buruk menjadi gizi baik. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2009 pasal 141 ayat 1 yang mengatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Diperjelas dengan pasal 142 ayat 2 yang mengatakan bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kelompok rawan bayi dan balita.

2. Masukan

a. Prosedur Kerja

Prosedur kerja dilakukan dengan tujuan agar program yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan tahapan-tahapan. Program ini menggunakan panduan dari Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI 2017 dan Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Kemenkes RI 2019. Pengukuran antropometri yang digunakan dalam penentuan status gizi buruk yaitu menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas Z-Score $<-3SD$. Hal tersebut tidak sesuai dengan pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes tahun 2017 yang mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dengan ambang batas Z-Score $<-2SD$ dan pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita yang mengatakan bahwa penentuan gizi buruk menggunakan indeks BB/TB dengan ambang batas $<-3SD$.⁽¹⁰⁾ Hal tersebut terjadi karena belum ada perubahan dari peraturan yang terbaru. Selain itu pada kegiatan posyandu pengukuran dilakukan dengan BB/U karena menyesuaikan dengan grafik yang ada buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dengan melihat sasaran pada BGM (Bawah Garis Merah) sehingga lebih mudah dibandingkan dengan pengukuran BB/TB.

b. Sumber Dana

Program pemberian F100, sirop besi, dan PMT pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dana BOK digunakan untuk pengadaan PMT, sedangkan dana APBD digunakan untuk pengadaan F100 dan sirop besi dengan jumlah dana 100 juta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pemerintah memberikan dana program BOK kepada seluruh puskesmas untuk meningkatkan upaya kesehatan preventif.⁽¹¹⁾ Selain itu hal tersebut sesuai dengan peraturan Kemenkes RI 2021 Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang menyatakan bahwa BOK merupakan dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayim dan malnutrisi. Sumber dana yang diperoleh sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sumber dana dalam penyelenggaraan rumah gizi dalam peningkatan status gizi di Semarang bersumber dari APBD dan didukung oleh dana BOK.⁽¹²⁾

c. Sarana Prasarana

Sarana yang digunakan dalam program pemberian F100, sirop besi dan PMT yaitu

leaflet dan antropometri kit berupa alat ukur timbang, alat ukur tinggi badan atau panjang badan, Pita Lingkar Lengan Atas (LILA), dan pita lingkar kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sarana dan prasarana kesehatan berupa fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat.⁽¹³⁾

Prasarana yang digunakan yaitu posyandu dan kunjungan rumah balita gizi buruk. Hasil yang didapatkan dari wawancara mendalam yaitu sarana dan prasarana yang digunakan sudah memadai dan sudah digunakan secara maksimal sehingga dapat menunjang pelaksanaan program. Antropometri kit yang lengkap digunakan sebagai alat pengukur dalam pelaksanaan program. Pelaksana program juga dapat menggunakan alat pengukur dengan baik sehingga alat dapat digunakan secara maksimal. Dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Rembang 2 sudah lengkap dari segi fisik dan penggunaannya. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting dalam pelaksanaan program salah satunya program kesehatan, karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang yang digunakan dalam mencapai tujuan. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat berpengaruh terhadap kinerja individu dan berdampak pada kinerja organisasi atau suatu program. Ketersediaan sarana dan prasarana yaitu segala jenis peralatan penunjang

sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan program gizi.⁽¹⁴⁾

d. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang berperan dalam pelaksanaan yaitu petugas gizi Puskesmas Rembang 2, petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, bidan desa dan kader posyandu. Petugas gizi Puskesmas Rembang 2 berperan utama dalam mengkoordinasi pelaksanaan program. Hal ini sesuai dengan petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Tahun Kemenkes RI 2017 yang menyatakan bahwa pihak yang berperan dalam program pemberian PMT di tingkat Puskesmas adalah penanggung jawab program gizi, bidan desa atau kader. Sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana pada Gizi Buruk Kemenkes RI 2019 yaitu layanan rawat jalan harus dilaksanakan yang mempunyai staf mampu memberikan pelayanan dan perlengkapan rawat jalan untuk balita gizi buruk dengan tim yang mampu memberikan pelayanan dalam faskes puskesmas yaitu dokter, tenaga pelaksana gizi, perawat atau bidan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh sebelumnya mendapatkan hasil bahwa sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam program pemberian PMT-P adalah kasie/staf gizi Dinas Kesehatan, tenaga puskesmas dan bidan desa. Berdasarkan hasil wawancara terdapat satu petugas gizi yang bertanggung jawab dalam

mengkoordinir pelaksanaan program. Keterbatasan petugas gizi mengakibatkan petugas tidak selalu datang dalam pelaksanaan program karena bertepatan dengan tugas lain. Hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan dari karena kekurangan sumber daya untuk melaksanakan implementasi mengakibatkan tidak berjalannya implemmentasi dengan efektif.

(15)

3. Proses

a. Mekanisme Pelaksanaan

Mekanisme pelaksanaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program atau perusahaan.⁽¹⁶⁾ Penentuan balita sasaran dilakukan oleh petugas gizi puskesmas yang memperoleh data penimbangan dari kader posyandu. Data yang dilaporkan yaitu data berat badan balita (BB) dan umur (U). Setelah diperoleh data penimbangan maka dilakukan penentuan balita balita gizi buruk oleh petugas gizi puskesmas dengan indikator balita usia 6-59 bulan memiliki BB/U dengan ambang bataa <-3SD atau Bawah Garis Merah (BGM). Hal tersebut tidak sesuai dengan pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI 2017 yang digunakan dalam pelaksanaan program yang mengayakan bahwa pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan

indeks BB/PB atau BB/TB dengan ambang batas Z-Score <-2SD dan pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Kemenkes RI 2019 yang mengatakan bahwa penentuan gizi buruk menggunakan indeks BB/TB dengan ambang batas <-3SD. Pelaksanaan pendistribusian dilakukan oleh petugas pelaksana program yaitu petugas gizi puskesmas, bidan dan dibantu oleh kader. Hal ini sejalan penelitian sebelumnya mengenai program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk penderita balita gizi buruk yaitu distribusi dilakukan kepada petugas gizi puskesmas, bidan atau kader yang kemudian diantarkan ke rumah orang tua balita sasaran.⁽¹⁷⁾

Prosedur pemberian merupakan langkah yang dilakukan dalam pemberian F100, sirop besi dan PMT sesuai dengan peraturan yang telah dilakukan. diketahui bahwa satu bulan sekali diberikan F100, sirop besi, dan PMT. F100 diberikan 3-4 sachet dalam 1 hari selama satu bulan. Hal ini sesuai dengan Pedoman dan Tata Laksana Gizi Buruk Kemenkes RI 2019 pada petunjuk pemberian F100 yang mengatakan bahwa batas pemberian F100 dalam sehari 150-220 ml/kg/hari sisanya diberikan makanan mengandung tinggi protein hewani dan tinggi energi/minyak. Berdasarkan hasil penelitian, PMT yang diberikan dalam satu bulan yaitu 1 kardus PMT dengan anjuran konsumsi 3-4

bungkus setiap hari. Hal ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI 2017 balita 6-11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari. Kemudian pemberian sirop besi yaitu satu bulan sekali dengan pemberian 5 ml dalam satu hari sekali. Hal ini sesuai dengan Pedoman dan Tata Laksana Gizi Buruk Kemenkes RI 2019 yang menyatakan bahwa pemberian sirop besi yaitu 5 ml untuk berat badan 15-29 kg satu hari sekali selama lebih dari sama dengan 14 hari sampai kadar Hb normal selama 2 bulan berturut-turut. Namun berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa balita gizi buruk tidak mampu menghabiskan F100, sirop besi dan PMT sesuai dengan anjuran yang telah diberikan. Diketahui bahwa pemberian makanan tambahan yang kurang tepat (waktu, jenis, dan jumlahnya) dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, gizi kurang dan turunya daya tahan tubuh terhadap penyakit.⁽¹⁸⁾

Dalam mekanisme pelaksanaan terdapat konseling untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gizi buruk dan mengetahui permasalahan mengenai gizi buruk. Konseling yang dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan mengenai gizi buruk dan cara mengatasinya serta makanan gizi seimbang. Kendala yang dialami yaitu ibu balita tidak

mengerti sepenuhnya mengenai konseling yang dilakukan. Ibu balita tidak menerapkan sepenuhnya dari hasil konseling. Upaya yang dilakukan yaitu dengan ketelatenan yang dilakukan petugas untuk melakukan konseling secara terus menerus. Selain dilakukan konseling pada ibu balita gizi buruk, petugas gizi dan bidan juga melakukan sosialisasi pada kader untuk memperbarui dan meningkatkan pengetahuan mengenai gizi buruk dan cara penanganan gizi buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya mengenai evaluasi pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali dilakukan sosialisasi kader oleh puskesmas atau kecamatan.⁽¹⁹⁾

Pada program ini pemberitahuan dilakukan dari petugas gizi puskesmas ke bidan desa. Kemudian bidan desa melakukan pemberitahuan kepada ibu balita gizi buruk melalui kader. Kader akan menyampaikan pemberitahuan secara luring atau daring menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Hal ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI (2017) yang mengatakan bahwa harus ada pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota kepada Puskesmas dan Puskesmas kepada kader sebelum dilaksanakannya pendistribusian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberitahuan

distribusi sudah sesuai dengan petunjuk yang digunakan.

Pencatatan dan pelaporan pada pelaksanaan dilakukan oleh petugas pelaksana program. Pencatatan dilakukan oleh masing-masing petugas pelaksana dan dilaporkan setiap satu bulan. Pencatatan dilakukan oleh bidan desa yang kemudian dilaporkan ke petugas gizi pelaksana. Kemudian petugas gizi pelaksana melakukan pencatatan dan pelaporan kepada penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang kemudian akan dilanjutkan ke penanggung jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Kepala Puskesmas. Setelah itu dilakukan pelaporan akhir kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Selain itu pencatatan dan pelaporan yang dilakukan menggunakan media elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Hal ini sesuai dengan Pedoman dan Tatalaksana pada Gizi Buruk Kemenkes RI 2019 yang mengatakan bahwa dilakukan pencatatan dan pelaporan rutin setiap bulan dengan hasil pengukuran antropometri di buku KIA dan dimasukkan dalam elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada program yaitu tanggapan ibu balita gizi buruk sebagai penerima program. Ibu balita gizi buruk menerima adanya program dan tidak melakukan penolakan. Hal ini mempermudah petugas dalam pelaksanaan program dalam pengukuran antropometri hingga melakukan pencatatan dan pelaporan. Peran orang tua sangat berpengaruh dalam perawatan balita gizi buruk yang menjadi keuntungan dalam rawat jalan balita gizi buruk.⁽²⁰⁾

c. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pada pelaksanaan program yaitu orang tua balita jarang melakukan posyandu dan tidak melakukan pencatatan atau pemantauan mengenai kenaikan berat badan pada balita. Orang tua balita gizi buruk tidak melakukan pencatatan mengenai daya terima balita terhadap F100, sirop besi dan PMT. Hal ini tidak sejalan dengan buku Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Kementerian RI 2011 mengatakan bahwa kegiatan pencatatan dapat dilakukan mulai dari orang tua balita yang melakukan pencatatan sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan. Orang tua balita gizi buruk tidak rutin dalam kegiatan posyandu karena anak selalu menangis saat diajak posyandu dan malu karena balita tidak mengalami kenaikan berat badan dan dianggap sakit oleh masyarakat. Hal tersebut sejalan

sebelumnya yang mengatakan bahwa ibu balita yang tidak patuh atau rutin dalam kegiatan posyandu dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akomodasi, lingkungan dan sosial.⁽²⁰⁾ Faktor penghambat lain yaitu daya terima balita gizi buruk terhadap F100, sirop besi dan PMT rendah karena balita bosan terhadap F100, sirop besi dan PMT sehingga menolak untuk mengkonsumsi dan tidak menghabiskan F100, sirop besi dan PMT dalam waktu yang telah ditentukan. Akibat dari penolakan tersebut maka F100, sirop besi dan PMT yang masih atau menumpuk di rumah dibagikan kepada anggota keluarga atau tetangga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dalam pelaksanaan program pemberian PMT-P pada balita gizi buruk 60% informan mengatakan ada anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi paket makanan yang diberikan.⁽²¹⁾ penghambat lain yaitu konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan gizi seimbang dapat menjadi pengambat dalam pelaksanaan program. Balita lebih senang mengkonsumsi makanan atau jajanan atau makanan yang berasa manis. Ketepatan makanan merupakan hal yang penting yaitu dalam pemberian makanan tambahan kepada balita perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya.⁽²²⁾ Kendala lain yang dapat menghambat yaitu mekanisme pelaksanaan. Saat

pelaksanaan diketahui bahwa pemberian dalam penangan balita gizi buruk yaitu ditentukan berupa F100, sirop besi dan PMT dalam bentuk pabrikan sehingga apabila terdapat balita yang menolak tidak dapat diberikan bahan makanan lain. Dengan ditentukannya pemberian barang secara pabrikan, balita tidak dapat mengkonsumsi secara maksimal karena bosan dengan paket gizi tersebut. Selain itu kendala dalam mekanisme lapangan yaitu barang F100, sirop besi, dan PMT banyak dan lebih-lebih sehingga dilapangan saat pendistribusiannya kurang terarah dan diberikan kepada siapa yang mau menerima barang tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai ketepatan penerimaan PMT tidak sesuai sasaran program yang ditetapkan karena balita sasaran program PMT-P menolak konsumsi, oleh karena itu PMT-P diberikan kepada tetangga yang tidak termasuk dalam kriteria penerima.⁽¹⁵⁾

4. Produk

a. Cakupan Kegiatan

Cakupan program kegiatan masyarakat sesuai dengan Renstra (2019) tahun 2020-2023 yaitu sebesar 51%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa target cakupan kegiatan yaitu 100% atau dapat dikatakan kegiatan pemberian F100, sirop besi dan PMT dapat didistribusikan sepenuhnya. Namun dalam pelaksanaannya program

pemberian F100, sirop besi dan PMT di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2 belum dilakukan secara menyeluruh karena adanya prioritas dalam pemberian yaitu prioritas utama yaitu balita gizi buruk dengan ekonomi rendah. Capaian kegiatan yang dilakukan Puskesmas Rembang 2 yaitu sebanyak 80,5%.

b. Cakupan Capaian

Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai dengan Renstra (2019) pada tahun 2018 yaitu 100%. Target capaian yang ditentukan oleh Target capaian yang ditentukan oleh Puskesmas Rembang 2 adalah 100% balita gizi buruk dapat mengalami perubahan menjadi balita dengan gizi baik. Namun kenaikan status gizi menjadi gizi baik yang terjadi yaitu 20% dari 36 kasus balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Rembang 2. Hal tersebut terjadi karena kenaikan berat badan pada anak tidak signifikan. Berat badan balita gizi buruk yaitu naik turun.

c. Cakupan Monitoring

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh petugas pelaksana program, mulai dari petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, petugas gizi dari Puskesmas Rembang 2, bidan desa dan kader posyandu. Monitoring untuk ahli gizi hanya dilakukan oleh 1 petugas untuk seluruh posyandu sehingga terdapat kendala SDM. Monitoring dan evaluasi

dilaksanakan saat kegiatan posyandu sehingga kurang kondusif. Dapat disimpulkan bahwa monitoring yang dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian PMT kemenkes RI.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui komponen konteks (*Context*) pada latar belakang program yaitu terdapat kasus balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Rembang dengan tujuan untuk mengurangi status gizi buruk menjadi balita dengan status gizi baik. Pada komponen masukan (*Input*), sumber dana, sarana prasarana dan SDM sesuai dengan petunjuk, namun prosedur kerja tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI (2017) dan Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Kemenkes RI (2019). Pada komponen proses (*Process*), mekanisme pelaksanaan pada penentuan sasaran tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI (2017) dan Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Kemenkes RI (2019). Pada komponen produk (*Produk*) didapatkan hasil bahwa cakupan kegiatan yaitu 80,5%, cakupan capaian yaitu 20% dan monitoring yang dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian PMT kemenkes RI (2017).

SARAN

Saran kepada peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dengan melakukan penelitian evaluasi lebih mendalam mengenai perubahan status gizi balita gizi buruk dengan menambahkan data kenaikan berat badan balita gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Supariasa. (2012). Penilaian status gizi Revisi.
- Purwanti, R., Diananingrum, I., Azni, H., Savitri, R. A., Rahmarani, H., & Febrianah, N. (2020). Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 75–80.
- UNICEF, & WHO. (2018). Levels And Trends In Child Malnutrition, 1–16.
- National Development Planning Agency (Bappenas). (2020). Rpjmn 2020-2024. *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*, 313. Retrieved from <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699
- Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa. *Ai Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 89–102.
- Nurbaiti, L. (2017). Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran*, 6(4), 1.
- Subarsono, A. G. (2012). Analisis kebijakan publik: konsep, teori dan aplikasi.
- Subarsono, A. G. (2012). Analisis kebijakan publik: konsep, teori dan aplikasi.
- Iskandar, I. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 120–125.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita.
- Prawita, A., Indra Susanti, A., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4).
- Hasana, D., & Mukarromah, S. B. (2019). The Evaluation of the Success about House Nutrition in Improvement Nutrition Status in Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 4(2).

13. Rustam, S. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)(Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan). *Universitas Indonesia*.
14. Kalundang, D., Mayulu, N., & Mamuja, C. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Tenaga Pelaksana Gizi dalam Melaksanakan Tugas Program Gizi di Puskesmas Kota Manado. *Ikmas*, 2(4).
15. Sugianti, E. (2017). Evaluasi pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *CAKRAWALA*, 11(2), 217–224.
16. Ernawati, N., & Nurlelawati, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan k3 pada tenaga kesehatan di rsia permata sarana husada periode februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1)
17. Aryani, N. A., & Wahyono, B. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) untuk Penderita Balita Gizi Buruk. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 460–470.
18. akti, R. E., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan pola pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. *Jurnal MKMI K*, 21109274, 0–2.
19. Hadiriesandi, M. (2016). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
20. Susilowati, E. (2017). Kepatuhan Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu Di Desa Karangrejo Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. *Bidan Prada*, 8(2).
21. Karlina, D. (2020). Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Gizi Buruk. *Higeia Journal of Public Health*, 4(Special 4), 712–721.
22. Al-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169–184

